（令和８年８月１日改定分）

「指定介護老人福祉施設　犀川園」重要事項説明書

-

当施設は介護保険の指定を受けています。
（福岡県指定 第 4070000247 号）

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◇◆目次◆◇

１．施設経営法人 1
２．ご利用施設 2
３．居室の概要 2
４．職員の配置状況 3
５．当施設が提供するサービスと利用料金 4
６．施設を退所していただく場合（契約の終了について） 6
７．残置物について 8
８．苦情の受付について 9

１．施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　育心会
（２）法人所在地　　福岡県京都郡みやこ町犀川谷口 759 番地
（３）電話番号　　0930-42-3160
（４）代表者氏名　　理事長 田原 法暁
（５）設立年月　　昭和 61 年 1 月 17 日

２．ご利用施設

（１）施設の種類　指定介護老人福祉施設・平成 12 年 4 月 1 日指定
福岡県 4070000247 号

（２）施設の目的　施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴・排泄・食事等の介護・相談及び援助・社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話・機能訓練・健康管理及び療養上の世話を行うことにより、契約者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とする。

（３）施設の名称　特別養護老人ホーム 犀川園

（４）施設の所在地　福岡県京都郡みやこ町犀川谷口 759 番地

（５）電話番号　0930-42-3160

（６）施設長氏名　田原法暁

（７）当施設の運営方針

① 契約者の意思及び人格を尊重し、常に契約者の立場に立ってサービスの提供に努める。

② 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、介護保険事業所・居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・介護保険施設その他保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努める。

（８）開設年月　昭和 61 年 9 月 20 日

（９）入所定員　50 人

３．居室の概要

（１）居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として 4 人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
2 人部屋	3 室	
4 人部屋	11 室	
合　　計	14 室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器]肋木・ホットパック 交互牽引滑車運動器
浴室	1 室	機械浴槽・一般浴槽（チェア浴）
医務室	1 室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられて

いる施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

４．職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
１．施設長（管理者）	1	
２．介護職員	21	
３．生活相談員	1	
４．看護職員	3	
５．機能訓練指導員	2	
６．介護支援専門員	2	
７．医師	2	必要数
８．栄養士	1	

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。
（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
１．医師	隔週火曜日・金曜日　14：00～14：30 隔週木曜日　15：00～16：00
２．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出：　7：30～16：30 普通出：9：30～18：30 遅出：10：00～19：00 夜間：16：30～ 9：00　　2 名 原則として、昼間は直接サービス職員 9～10 名以上でお世話します。
３．看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出：7：30～16：30　　1 名 遅出：9：30～18：30　　1 名

４．機能訓練指導員	8：30～17：30　　1名 9：00～16：00　　1名

５．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

（1）利用料金が介護保険から給付される場合
（2）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第 3 条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食：8：00～　　昼食：12：00～　　夕食：17：30～

②入浴

・入浴を週 2～3 回行います。

・清拭は必要に応じて、常時行います。

・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

・

⑥その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり)〉（契約書第 5 条参照）

別表 1 の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事にかかる費用及び居住費の合計金額をお支払い下さい。介護報酬改正に伴い利用料金に変動があります。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条、第 5 条参照）＊

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 特別な食事

外出支援等に伴う外食

利用料金：要した費用の実費

（お一人おひとりの嗜好に合わせた食事の提供は致しかねます)。

②理髪

［理髪サービス］

必要に応じて、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費

③貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。

④ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ

ご契約者の希望によりﾚｸﾘｴｰｼｮに参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

＜例＞

i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）	備考
1 月	1 日－お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。）	
2 月	3 日－節分（施設内で豆まきを行います。）	
3 月	3 日－ひなまつり（おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。）	
4 月～12 月	誕生会 お花見などドライブへ行きます。	

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

例・・・歯ブラシ・歯磨き粉・ティッシュ等

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑥契約書第 19 条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から　現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金(一日につき)は、省令により定められた金額の全額（10 割）を負担していただきます。

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合は、要介護 1 の全額（10 割）を負担していただきます。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（１か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア　窓口での現金支払
イ　指定口座からの自動振替
ウ．銀行口座への振込　　振込手数料はご利用者様のご負担となります。
　　福岡銀行　椎田支店　普通預金　№943543
　　口座名義　　特別養護老人ホーム犀川園
　　施設長　田原法暁

（４）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①　協力医療機関

医療機関の名称	新田原聖母病院
所在地	福岡県行橋市東徳永　382 番地
診療科	内科
医療機関の名称	小波瀬病院
所在地	福岡県京都郡苅田町大字新津字池の下
診療科	内科・外科・脳神経外科・眼科・整形外科・泌尿器科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	仲西歯科医院
所在地	福岡県行橋市中央 3 丁目 4-7

６．施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような

事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第 13 条参照）

① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条、第 15 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
② ご契約者が入院された場合
③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 16 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 6 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ ご契約者が連続して 1 か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設

に入院した場合
⑥　ご契約者、またはそのご家族が職員に対しての身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメントを行ったことにより、職員の心身に危害が生じ、または生ずるおそれのある場合、その危害の発生又は再発発生を防止することが著しく困難である等により、ご利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

④の契約者が病院等に入院された場合の対応について＊（契約書第 18 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①　1 ヶ月以内に退院された場合

1 ヵ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中は居住費のみを負担いただきます。

②　1 ヵ月以内の退院が見込まれない場合

1 ヵ月以内の退院が見込まれない場合には、一旦契約を解除いたします。但し入院後 3 ヵ月以内に退院した場合で再入所を希望する場合は優先的に入所できるように努めます。

（3）円滑な退所のための援助（契約書第 17 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
○居宅介護支援事業者の紹介
○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7．残置物について（契約書第 20 条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、契約締結にあたり、「残置物引取人」を定めることができます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

８．苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

（１）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

生活相談員　　弦本　久美

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日　　8：00～17：00

公的機関の相談窓口

みやこ町役場保険福祉課　　℡0930-32-2516　Fax0930-32-8034

（福岡県京都郡みやこ町勝山上田 960）

苅田町役場福祉課介護保険担当　　℡093-434-5544　Fax093-435-0023

（福岡県京都郡苅田町富久町　1-19-1）

行橋市役所介護保険課　　℡0930-25-1111　Fax0930-26-3017

（福岡県行橋市中央　1-1-1）

築上町役場保険福祉課福祉係　　℡0930-56-0300　Fax0930-56-0334

（福岡県築上郡築上町大字椎田　891-2）

上毛町役場長寿福祉課　　℡0979-72-3111　Fax0979-84-8021

（福岡県築上郡上毛町大字垂水　1321-1）

豊前市役所健康長寿推進課介護保険係　℡0979-82-8114　Fax0979-82-5830

(福岡県豊前市大字吉木 955)

福岡県介護保険広域連合豊築支部　　℡0979-84-1111　Fax0979-84-1116

（福岡県豊前市大字八屋 1702-5）

‥‥‥

＜重要事項説明書付属文書＞

１．施設の概要

（１）建物の構造　　鉄筋コンクリート造り平屋建て（耐火構造建築）

（２）建物の延べ床面積　1,516.76 ㎡

（３）併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]平成 12 年 4 月 1 日指定　福岡県 4070000247 号　　定員 8 名

[通所介護]　　平成 12 年 1 月 1 日指定　福岡県 4070000239 号　　定員 25 名

[居宅介護支援事業]平成 11 年 9 月 1 日指定　福岡県 4070000205 号

２．職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3 名の利用者に対して 1 名以上の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1 名の生活相談員を配置しています。

看護職員…　主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

3 名の看護職員を配置しています。

利用者に対して 24 時間の連絡体制を確保し必要に応じて健康上の管理を行います。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

2 名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

看護師が兼ねています。

1 名の介護支援専門員を配置しています。

医　師…　　ご契約者に対して診療と健康管理及び保健衛生上の指導を行います。

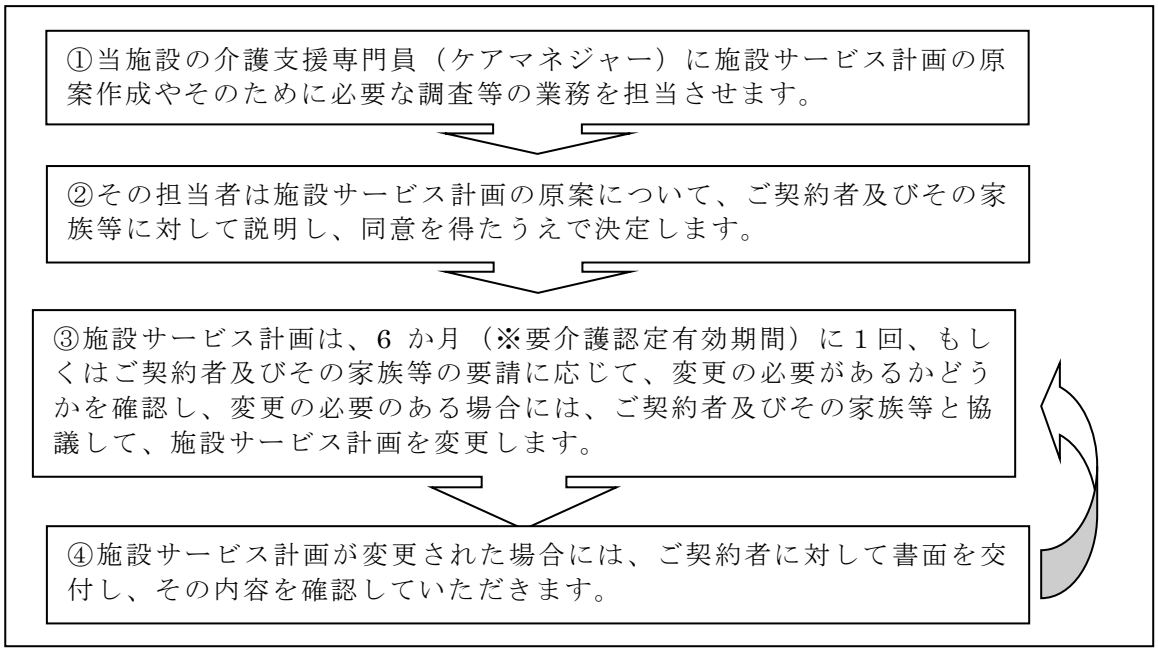
毎週火曜日又は金曜日は内科医師の回診日です。

隔週木曜日は皮膚科医師の回診日です。

３．契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第２条参照)



４．サービス提供における事業者の義務（契約書第８条、第９条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①ご契約者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。

②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。

③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。

④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、〔記録を記載する・説明により同意を得る〕など、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

５．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）持ち込みの制限

施設が定めた物以外の持ち込みはできません。

（２）面会

面会時間　10：00～16：00　（10：00～11：00）（14：30～16：00）

面会場所　面会室　マスクの着用をお願いしてます。

※ 来訪者は、必ずその都度面会者名簿にご記入し、体温等のご記入をお願い致します。

※ なお、来訪される場合、薬・酒類の持ち込みはご遠慮ください。

※ 食べ物類については、職員にご相談ください。

※ 感染症（インフルエンザ・ノロウイルス等）の流行時期は、その時の状況に応じて面会場所などの制限をお願い致しますので、ご協力をお願い申し上げます。

（３）外出・外泊（契約書第 21 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

感染対策の為、外出・外泊を制限させて頂く時期がございます。その時期は当園の方からご連絡いたします。

（４）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

（５）施設・設備の使用上の注意（契約書第９条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（６）ご契約者及びご家族等の禁止行為

①職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)

②職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。)

③職員に対するセクシャルハラスメント(意に添わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)

（７）喫煙

敷地内の喫煙はできません。

６．事故発生時の対応及び損害賠償について（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当施設において、事故発生の際は迅速に必要な措置を講じ、ご家族及び保険者（市町村等）に連絡を取ります。また、事故の原因を解明し再発防止の対策を講じます。なお、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

保険者（市町村）に連絡する事故とは、以下の内容です。

○ 利用者のけが、死亡等

けがについては、医療機関における受診（施設内における受診を含む。）を要したものを原則とする。ただし、医療機関において検査を行った場合（ﾚﾝﾄｹﾞﾝ撮影等）については、検査で特に異常が発見されず、かつその検査に要する費用を医療費で算定しない場合は、この限りではない。

○ 食中毒、感染症（ＭＲＳＡ、レジオネラ症、インフルエンザ、疥癬等）及び結核等の発生

感染症の発生については、少なくとも、法令により保険所等への報告が義務付けられている場合は、必ず事故報告を行うこと。

○ 職員（従事者）の法令違反、不祥事など。

サービス提供に関連して発生したものであり、利用者に損害を与えたもの。例えば従業員による利用者の金品等の盗難・紛失・送迎時の利用者宅の家屋の損壊など。

○事業所での災害その他サービスの提供に支障をきたしたもの。

○ その他（利用者が行方不明になった等）。

別表１　　（令和８年８月１日改定）

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

ご契約者の要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1 基本サービス利用料	589 円 (1,178 円)	659 円 (1,318 円)	732 円 (1,464 円)	802 円 (1,604 円)	871 円 (1,742 円)
2.個別機能訓練加算	12 円（24 円）/日				
3.日常生活継続支援加算	36 円（72 円）/日				
4.夜勤職員配置加算	22 円（44 円）/日				
5.看護体制加算	19 円（38 円）/日				
6.栄養マネジメント強化加算	11 円（22 円） /日				
7.科学的介護推進加算	50 円（100 円）/月				
8.排泄支援加算	10 円（20 円）/月				
9.褥瘡ケアマネジメント加算	3 円（6 円）/月				
10.個別機能訓練加算Ⅱ	20 円（40 円）/月				
11.感染対策向上加算Ⅱ	5 円(10 円)/月				
12.生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 円(20 円)/月				
13. 協力医療機関連携加算	50 円(100 円)/月				
14.小　計（1+2+3+4+5＋6）	689 円 (1,378 円)	759 円 (1,518 円)	832 円 (1,664 円)	902 円 (1,804 円)	971 円 (1,942 円)
15.小計（7+8+9＋10＋11＋12+13）	148 円 (296 円)	148 円 (296 円)	148 円 (296 円)	148 円 (296 円)	148 円 (296 円)
16 サービス料金合計 （30 日の場合）	20,818 円 (41,636 円)	22,918 円 (45,836 円)	25,108 円 (50,216 円)	27,208 円 (54,416 円)	29,278 円 (58,556 円)

17　介護職員等処遇改善加算Ⅰロ (16)×17.6%	3,664 円 (7,328 円)	4,034 円 (8,067 円)	4,419 円 (8,838 円)	4,789 円 9,577 円)	5,153 円 (10,306 円)
18.食事に係る費用	1,545 円/日				
19.居住費	915 円/日				

自己負担月額 30 日の場合	98,282 円 (122,764 円)	100,752 円 (127,703 円)	103,327 円 (132,854 円)	105,797 円 (137,793 円)	108,231 円 (142,662 円)

注 1)（　　）内の金額は、介護保険負担割合証に示される負担割合が 2 割の方が対象となります。

別表１　　（令和８年８月１日改定）

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

介護保険負担割合証に示される負担割合が３割の方が対象となります。

ご契約者の要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１基本サービス利用料	1,767 円	1,977 円	2,196 円	2,406 円	2,613 円
2.個別機能訓練加算	36 円/日				
3.日常生活継続支援加算	108 円/日				
4.夜勤職員配置加算	66 円/日				
5.看護体制加算	57 円/日				
6.栄養マネジメント強化加算	33 円/日				
7.科学的介護推進加算	150 円/月				
8.排泄支援加算	30 円/月				
9.褥瘡ケアマネジメント加算	9 円/月				
10.個別機能訓練加算Ⅱ	60 円/月				
11.感染対策向上加算Ⅱ	15 円/月				
12.生産性向上推進体制加算Ⅱ	30 円/月				
13. 協力医療機関連携加算	150 円/月				
13.小　計（1+2+3+4+5＋6）	2,067 円	2,277 円	2,496 円	2,706 円	2,913 円
14.小　計（6+7+8+9＋10＋11＋12）	444 円	444 円	444 円	444 円	444 円
15.サービス料金合計（30 日の場合）	62,454 円	68,754 円	75,324 円	81,624 円	87,834 円
16.　介護職員等処遇改善加算Ⅰ (15)×17.6%	10,992 円	12,101 円	13,257 円	14,366 円	15,459 円
17.食事に係る費用	1,545 円/日				
18.居住費	915 円/日				

自己負担月額 30 日の場合	147,246 円	154,655 円	162,381 円	169,790 円	177,093 円

注 2）上記の食事・居住費については、負担限度額認定を受けた場合は、認定書に記載されている負担限度額とします。認定を受けていない場合は、上表の料金となります。

注 3）居住費については入院時及び外泊時の期間もご負担頂きます。

（但し、補足給付対象者の方（負担区分第 1 段階）については補足期間の 6 日/月を限度とします）

尚、居室がショートステイに利用された場合等にはその期間中のご負担は不要です。

注 4）介護職員処遇改善加算については、1 日当たりで計算とした場合小数点以下が発生する場合がありますので、30 日にまとめて表示しています。

≪加算料金≫

1）初期加算・・・1 割負担　30 円/日　　2 割負担　60 円/日　　3 割負担　90 円/日

利用開始日より 30 日間は 1 日当たりが加算されます。

2）療養食加算・・・1 割負担　6 円/食　　2 割負担　12 円/食　　3 割負担　18 円/食

3）安全管理体制加算・・・初日のみ　1 割負担　20 円　2 割負担 40 円　3 割負担 60 円

医師の食事せんに基づき療養食を提供した場合。

対象となる食事	糖尿病食　腎臓病食（心臓病食）　肝臓病食　胃潰瘍食 膵臓病食　脂質異常症食　痛風食　貧血食

3）若年性認知症利用者受入加算・・・

1 割負担　120 円/日　　2 割負担　240 円/日　　3 割負担　360 円/日

4)入院時・外泊時の加算・・・

1 割負担　246 円/日　　2 割負担　492 円/日　　3 割負担　738 円/日

① 月をまたがない場合

1 月につき 6 日間を限度として、1 日 246 円加算されます。（2 割・3 割は上記の通り）

②月をまたぎ、連続して入院・外泊の場合

1 月につき 6 日間を限度とし、両月合わせ最大 12 日間、1 日につき 246 円加算されます。（2 割・3 割は上記の通り）

但し、上記①②について初日（入院日）、最終日（退院日）は含みません。所定の利用料金となります。

5)生産性向上推進体制加算Ⅱ…1 月あたり 10 円(1 割負担)20 円(2 割負担)30 円(3 割負担)

6）高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ…1 月あたり 5 円(1 割負担)10 円(2 割負担)15 円(3 割負担)

7）退所時情報提供加算Ⅱ…250 単位／入院した際 1 回限り

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

介護給付サービス加算

加　算	加　算　条　件
初期加算	入所者が新規に入所及び 1 ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30 日間加算。
安全管理体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。
入院・外泊時加算	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合。
看護体制加算	（Ⅰ）常勤の看護師を配置した場合。 （Ⅱ）一定数以上の看護職を配置した上で、医療機関等との連携により 24 時間の連絡体制を確保している場合。
個別機能訓練加算	機能訓練指導員を配置した上で、個別に計画を作成し機能訓練を提供した場合。
夜勤職員配置加算	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準より一人以上 上回っている。
科学的介護推進加算	さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベースに情報提供を行い、得られるフィードバックをもとに、PDCA によりケアの取り組みを行った場合。
褥瘡マネジメント加算	褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、計画的な管理を行った場合。
排泄支援加算	排泄障害のため、排泄介助を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づいて支援した場合。
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理体制加算を算定している場合。 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生管理を月 2 回以上行った場合。
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合。
日常生活継続支援加算	介護福祉士の数が入所者 6 人に対して 1 以上であり、かつ、以下のいずれかを満たしている • 要介護 4・5 の入所者の占める割合が 70%以上 • 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者の占める割合が 65%以上 • たんの吸引等が必要な入所者の占める割合が 15%以上

生産性向上推進体制加算	介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を行うために介護ロボット、ICT 等のテクノロジーを導入している場合。
高齢者施設等感染対策向上加算	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている。
介護職員等処遇改善加算 I	介護職員の賃金の改善等を実施している。
協力医療機関連携加算	協力医療機関との連携体制を構築するため、入所者または入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する加算。